

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 20** > Saúde Coletiva; **21 a 50** > Conhecimentos Específicos.
Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 3 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 4 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
- 8 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 9 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
- 10 Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
- 11 Você só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta, constantemente, ameaças decorrentes das políticas neoliberais: tentativas de incorporação da lógica mercantil nas instituições públicas, fortalecimento dos discursos tecnocráticos, desqualificação da politicidade inerente ao campo sanitário e ênfase às propostas de diluição das responsabilidades do Estado.
A Emenda Constitucional 95 (EC-95) constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036 e representa, até o presente, a mais radical das intervenções voltadas para um “SUS reduzido”. Sendo assim, o princípio do SUS ameaçado com essa medida é a
- A)** Universalidade, uma vez que as medidas de desindexar, desobrigar e desvincular o orçamento comprometem a expansão de serviços públicos.
 - B)** Integralidade, em razão do crescimento do setor privado na prestação de serviços, no financiamento e nos arranjos da gestão.
 - C)** Equidade, pois há aumento da participação de seguros, planos privados e parcerias público-privadas na gestão e na atenção à saúde.
 - D)** Descentralização, comprometida pela modalidade de asseguramento, definição de cesta limitada de serviços e regulação pelo mercado.
- 02.** A Epidemiologia fornece importantes contribuições para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde. Na etapa de identificação dos problemas socialmente relevantes, a epidemiologia
- A)** fornece informações técnicas para embasar as decisões políticas, somando-se a outros tipos de informação a serem consideradas no processo de tomada de decisão.
 - B)** auxilia os formuladores na compreensão da complexidade do problema e de seu contexto, na definição de objetivos e metas, e na seleção das intervenções.
 - C)** contribui no acompanhamento por meio de tecnologias, como a vigilância epidemiológica, elaboração de evidências científicas e o monitoramento das ações.
 - D)** demonstra o alcance de certas metas e objetivos, avalia a plausibilidade e estima a probabilidade estatística de que o programa ou política realmente tenha efeito.
- 03.** Analise o caso a seguir.

Sra. Julieta, 52 anos de idade, divorciada, mãe de três filhos, reside na zona norte de Caicó e trabalha na bonelaria do bairro há 10 anos. Sua função envolve realizar as costuras de acabamento dos bonés. Ela trabalha sentada, de 8 a 10 horas por dia, com uma pausa de uma hora, na qual vai para casa preparar o almoço dela e de seus filhos. Julieta recebe um salário-mínimo e uma gratificação por alcançar metas, resultando em uma remuneração final de, aproximadamente, R\$1.800,00. Apesar de se considerar saudável, ela relata apenas ter “vista cansada”, dores lombares no final do dia e dificuldade para dormir.

Ao analisar as condições de vida, saúde e trabalho da Sra. Julieta, utilizando o Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS, conclui-se que estão na base desse modelo

- A)** as características individuais de idade, sexo e fatores genéticos dos indivíduos.
- B)** os comportamentos e estilos de vida individuais, no limiar entre os fatores individuais e os fatores sociais.
- C)** as redes comunitárias e de apoio, que conformam redes de solidariedade e o nível de coesão social.
- D)** as condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, assim como o acesso a serviços essenciais.

04. A responsabilidade social – como é geralmente traduzido o conceito de *social accountability*, apesar de também se utilizar o termo missão social – refere-se à responsabilidade institucional de orientar o ensino, a pesquisa e as atividades em serviço para atender às necessidades em saúde, com foco prioritariamente em áreas de difícil acesso. É um conceito que parte da percepção de que a busca por saúde também é a busca por justiça social, entendendo que as atividades de ensino, pesquisa e extensão devem estar, obrigatoriamente, orientadas para abordar as preocupações prioritárias de saúde da comunidade, da região ou da nação em que estão inseridas. Portanto, a responsabilidade social, ou *social accountability*,
- A) promove a educação baseada em resultados, cria uma governança responsiva e responsável e equilibra princípios globais com o contexto local.
 - B) caracteriza-se pela *responsibility* e se expressa no compromisso com o bem-estar social e a educação de bons profissionais de saúde.
 - C) adota a *responsiveness* e busca responder a prioridades em saúde locais, por meio do desenvolvimento de competências específicas e profissionalismo.
 - D) expressa independência em relação a governos, organizações de saúde e sociedade, buscando um impacto positivo na saúde das pessoas.
05. As competências colaborativas dizem respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que fortalecem as relações interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe. Esse conjunto de competências estimula o desenvolvimento dos pilares da colaboração como fundamento para a oferta de serviços de saúde mais integrais, seguros e resolutivos. A competência colaborativa que aborda as mudanças necessárias para melhorar os resultados da equipe denomina-se
- A) funcionamento da equipe.
 - B) liderança colaborativa.
 - C) comunicação interprofissional.
 - D) resolução de conflitos interprofissionais.
06. A multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requerem intervenções intersetoriais que passam a ser priorizadas como alternativa para propiciar mudanças na cultura organizacional. Isso viabiliza a ampliação do escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde, a convergência de interesses entre os profissionais e a construção de alianças na implementação de ações, com o objetivo de responder de maneira mais eficaz e eficiente às demandas da população. A intersetorialidade tem se fortalecido como estratégia de gestão em saúde, especialmente em sistemas descentralizados, que favorecem a articulação com outros setores, considerando princípios como território, regionalização e integralidade da atenção. Para o reposicionamento dos processos de trabalho, visando à composição de práticas aliadas à integralidade no cuidado, a intersetorialidade refere-se à
- A) interação entre diferentes setores da sociedade, de modo a alcançar o enriquecimento mútuo, sem a sobreposição de um setor a outro, para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - B) associação de diferentes setores ou instituições, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas dos setores e pelo grau de interação para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - C) articulação capaz de incorporar os resultados de várias especialidades de diferentes setores, instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber.
 - D) cooperação em que cada profissional, formado em uma base epistemológica específica e com atribuições bem delimitadas, intervém sob uma demanda em saúde com os demais integrantes da equipe.

07. Considere o caso a seguir.

A senhora Margarida, 71 anos, viúva, reside com sua neta de 15 anos no bairro Ferreirinha, no município de Currais Novos. A situação da Sra. Margarida chamou a atenção da agente comunitária de saúde da microárea devido à dificuldade de controle da dislipidemia, apesar de sua participação em diversas intervenções realizadas por diferentes profissionais da equipe.

Durante a reunião semanal da equipe, os profissionais compreenderam que não bastava considerar apenas o diagnóstico; era fundamental realizar uma visita para conhecer a realidade da Sra. Margarida e identificar maneiras de ela colaborar na gestão de sua saúde e seu cuidado. Eles argumentaram que resultados mais positivos poderiam ser alcançados se a Sra. Margarida tivesse a oportunidade e o apoio para participar ativamente e tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde.

Os profissionais da equipe entenderam que o modelo prescritivo e normativo, sem a participação do usuário, não seria capaz de melhorar o quadro da usuária. Eles defenderam que, se ela tiver mais conhecimento, aptidões e confiança para gerenciar seu próprio cuidado de saúde, seria mais fácil adotar comportamentos que aprimorassem seus resultados de saúde. Finalmente, uma profissional da equipe acrescentou que a participação da usuária não só melhora o desempenho e a motivação da equipe mas também reduz a frustração que eles sentiam por não conseguirem ver resultados com as medidas adotadas anteriormente.

Nesse caso, a equipe adotou o cuidado personalizado, coordenado e capacitante que teve como orientação a

- A) Atenção Centrada na Pessoa.
- B) Interdisciplinaridade em Saúde.
- C) Integração Ensino-serviço-comunidade.
- D) Educação Popular em Saúde.

08. As preocupações com a formação em saúde estiveram presentes no cenário político durante a concepção do Sistema Único de Saúde, incluído na Constituição Federal de 1988, a qual atribuiu à saúde a responsabilidade de organizar a formação dos profissionais da área. O tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, sendo discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, indicando a necessidade de modificar as graduações e ressaltando a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Muitas ações, programas e políticas foram implementadas para assegurar a integração entre ensino, serviço e comunidade como premissa para a reorientação da formação em saúde. Apesar dos avanços em várias experiências no país, umas delas ficou conhecida por se limitar à assistência em saúde, com baixa participação de docentes, fragmentação das ações, sem significativas transformações nos currículos e pouca ou nenhuma participação ou envolvimento da comunidade. Essas características referem-se ao

- A) Programa de Integração Docente Assistencial (IDA).
- B) Programa Uma Nova Iniciativa (Projetos UNI).
- C) Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).
- D) Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

- 09.** A natureza socio-histórica dos movimentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) sinaliza a busca pela construção de uma rede saúde-escola, que demanda esforços para mudança do modelo hegemônico baseado na reprodução da educação tradicional verticalizada e hierarquizada, com protagonismo centralizado em relações de poder e na perspectiva uniprofissional da formação e do trabalho. Esse modelo sustenta uma lógica de fragmentação do trabalho e do conhecimento, com importantes implicações no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. Ambos os movimentos educacionais valorizam a emancipação dos sujeitos, a autonomia e a construção coletiva, incluindo os usuários nas mudanças das práticas educacionais e nos processos de trabalho em saúde. Uma das interfaces entre a EPS e a EIP é
- A)** o reconhecimento de que sistema de saúde e educação são interdependentes e, com isso, impactam não apenas as práticas mas também as teorias.
 - B)** a orientação pela vertente histórico-estrutural e dialética, pelo movimento institucionalista, pela sociologia das profissões e pela sociologia organizacional.
 - C)** a abordagem do quadrilátero envolvendo formadores, gestores, trabalhadores e controle social bem como a orientação em teorias advindas dos campos da educação de adultos.
 - D)** a análise das interações e das barreiras entre pessoas e grupos para o desenvolvimento da aprendizagem compartilhada e competências colaborativas.
- 10.** A convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, proporcionou a revisão e a formulação de proposições direcionadas para o fortalecimento da Vigilância em Saúde, a expansão do escopo de suas ações e a busca de alternativas adequadas e inovadoras. Isso garante que a nova modalidade de financiamento do SUS possa, de fato, reforçar os avanços conquistados pelo SUS no campo da Saúde Coletiva. Ao longo da trajetória da Vigilância em Saúde, seus objetos de estudo e sua intervenção têm se expandido, fortalecendo a integração entre as diversas áreas da vigilância e aumentando sua capacidade de predição e intervenção. Apesar dos inúmeros avanços da Vigilância em Saúde, não foi alcançado o patamar desejado da
- A)** Vigilância em Saúde Emancipatória.
 - B)** Vigilância das Doenças.
 - C)** Vigilância dos Riscos à Saúde.
 - D)** Vigilância dos Agravos à Saúde.
- 11.** A assistência à saúde reprodutiva é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como “a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva”. Em relação à saúde reprodutiva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),
- A)** os adolescentes e jovens têm direito a receber educação sexual e reprodutiva e a ter acesso às ações e aos serviços de saúde que os auxiliem a lidar com a sexualidade de forma positiva e responsável.
 - B)** as pessoas LGBTQIA+ não têm práticas sexuais com finalidade reprodutiva, portanto a assistência à saúde deve priorizar abordagens relacionadas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.
 - C)** os profissionais da saúde são os responsáveis pela execução, nos serviços do SUS, da política de controle de natalidade brasileira, representada pelas ações de planejamento familiar e reprodutivo.
 - D)** as mulheres são o foco das ações de saúde reprodutiva no âmbito do SUS, pois cabe somente às mulheres, e não aos homens, o direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- 12.** De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo que zela pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A missão desse conselho é representar a sociedade na defesa dos direitos da população infantojuvenil, como o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à liberdade, à cultura e à convivência familiar e comunitária. Além disso, o Conselho Tutelar

- A) pode requisitar tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, para crianças e adolescentes.
 - B) é composto por dois membros escolhidos pela população local para mandato de dois anos, sendo permitida a recondução por novas eleições.
 - C) é acionado via denúncia proveniente de profissionais da educação, saúde e assistência social, por meio de ficha de notificação unificada.
 - D) pode emitir declarações de nascido vivo (DNV) e declarações de óbito (DO) de crianças e adolescentes em substituição aos Cartórios de Registros Civis.
- 13.** O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) foi instituído pela Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, sendo constituído por Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito). Sobre esse sistema, é correto afirmar que
- A) é possível, a partir dos dados do Viva Inquérito, construir indicadores que permitem descrever características da ocorrência de acidentes e violências e investigar fatores de risco/proteção associados aos eventos.
 - B) os dados sobre violências contra travestis, mulheres e homens transexuais não constam no Viva/Sinan, pois a ficha de notificação não dispõe de campos para registrar a identidade de gênero ou nome social.
 - C) o Viva Inquérito desenvolve-se a partir de um desenho de estudo epidemiológico do tipo caso controle, pois se investiga dois grupos (acidentes e violências) que são identificados e comparados com base em algum suposto atributo causal.
 - D) estão disponíveis, na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datapus), os dados primários que compõem o Viva/Sinan, com a identificação das pessoas violentadas e profissionais notificadores.
- 14.** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem vivenciado grandes desafios em relação às coberturas vacinais infantis, as quais apresentam queda. Entre os diversos aspectos relacionados ao fenômeno, a hesitação vacinal vem se fortalecendo como uma das principais preocupações dos gestores e pesquisadores brasileiros. Sendo assim,
- A) a importância da vacinação pode perder significado social pelo desconhecimento sobre a gravidade das doenças imunopreveníveis; portanto, é importante para o setor saúde garantir uma comunicação efetiva sobre o impacto dessas doenças na população.
 - B) a redução das taxas de cobertura vacinal observadas em estudos sobre o tema é reflexo da redução gradual da importância do ato de se vacinar, pois o número de doenças erradicadas sinaliza que outrora o cumprimento do papel do PNI já foi garantido.
 - C) o profissional com menor tempo de formação tem, devido ao fenômeno da complacência, maior disposição para recomendar vacinas e costuma obter maior sucesso na abordagem pró-vacinação, pois está mais capacitado para lidar com a questão.
 - D) o enfrentamento, de forma ética, à hesitação vacinal requer que o profissional de saúde observe os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça e garanta aos pacientes que apresentem dúvidas sobre a segurança das vacinas a indicação de não vacinação.
- 15.** No Brasil, a atenção humanizada ao parto e nascimento é descrita no âmbito da Rede Cegonha como “respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto”. Como estratégia de humanização ao parto e nascimento no Estado do Rio Grande do Norte,

- A) admite-se a presença de doulas em maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada.
 - B) contrata-se pessoas para o acompanhamento de parturientes em maternidades, seguindo as recomendações da Lei do Acompanhante.
 - C) penaliza-se financeiramente serviços de saúde que não atingem o percentual mínimo de 60% de partos por via vaginal, em relação ao total.
 - D) dispensa-se o profissional médico na assistência ao parto normal, garantindo que todos esses sejam assistidos por enfermeiros obstetras.
16. O Programa Nacional da Triagem Neonatal busca garantir o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento de algumas doenças, objetivando evitar a morte e deficiências, proporcionando melhor qualidade de vida aos recém-nascidos acometidos. Sendo assim, as doenças pertencentes ao escopo do Programa Nacional de Triagem Neonatal são:
- A) deficiência de biotinidase, doença falciforme, fenilcetonúria, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e hipotireoidismo congênito.
 - B) diabetes mellitus tipo 1, dislipidemia neonatal, doença hemorrágica por deficiência de vitamina K, hipertensão arterial neonatal, esclerose tuberosa e osteopenia precoce.
 - C) alergia à proteína do leite de vaca, asma, coagulopatia hereditária, escorbuto, intolerância à lactose e síndrome de Patau.
 - D) cardiopatia congênita crítica, deficiência intelectual, frenulopatias, infecção pelo HIV, síndrome de Down e surdez congênita.
17. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015 no âmbito do Sistema Único de Saúde, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança em território brasileiro. A política estrutura-se em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. É um dos eixos estratégicos da PNAISC a promoção e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, que consiste
- A) na observação contínua, pela atenção básica, das mudanças de tamanho e peso, bem como no incentivo ao aumento gradual da capacidade de realizar ações complexas, especialmente durante a primeira infância e de acordo com o proposto na “Caderneta de Saúde da Criança”.
 - B) no diagnóstico precoce bem como na qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, das ações de prevenção de doenças crônicas e do cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível.
 - C) na articulação das ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências e acidentes, na promoção da cultura de paz e na organização de metodologias de apoio aos serviços especializados para atuação junto à criança em situação de violência e suas famílias.
 - D) na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se tanto as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade como também a importância do estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.

18. Considere os relatos a seguir.

RELATO 1

“Eu comecei a sentir as contrações... Eu rodei a cidade inteira procurando um hospital e nenhum tinha vaga... Antes de chegar na maternidade eu já me sentia mal, pois sentia que a criança estava prestes a nascer dentro do carro. Foi quando o meu pai falou: ‘Vamos para a Maternidade X!’ Eu respondi: ‘Não podemos ir para lá. Está em greve’. Aí ele disse: ‘Mas pode ser que lá aceite’. A Maternidade X estava em greve, mas me aceitou...” (ÁRTEMIS).

RELATO 2

“Bom, quando eu cheguei na maternidade, eu cheguei muito nervosa, porque eu estava sentindo dores e com medo de não ter vaga para mim lá, né? ... Então, quando eu cheguei não tinha vaga, né. Aí a moça (recepcionista) disse que ia analisar se eu poderia ficar lá.” (DEMÉTER).

Adaptado de: Moreira, K. de A. P. Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado. Fortaleza, 2008.

Os relatos tratam de situações vivenciadas entre 2007 e 2008 por pessoas em trabalho de parto na busca por cuidados obstétricos em tempo oportuno, destacando-se as incertezas sobre a presença de vagas nas unidades hospitalares. Em 2011, foi instituída no Brasil a Rede Cegonha, rede de cuidados que visa, entre outras atribuições, assegurar à mulher uma atenção humanizada ao parto.

Uma das estratégias que está prevista na Rede Cegonha com vistas a superar situações como as narradas nos relatos é a

- A) elaboração e implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto com garantia de transporte seguro.
- B) implementação de estratégias de comunicação social e de programas educativos relacionados ao trabalho de parto para a população.
- C) criação de leitos obstétricos em todos os municípios brasileiros e pactuação de transporte social para gestantes em trabalho de parto.
- D) habilitação e treinamento de equipes de atenção primária para realização de partos normais em unidades básicas de saúde.

Para responder às questões 19 e 20, considere o seguinte caso.

“Joana, estudante de 20 anos, e seu parceiro Manuel, motoentregador de 21 anos, comparecem à Unidade Básica de Saúde para mais uma consulta de pré-natal. A gestação já está em seu terceiro trimestre. Joana diz que se sente bem e está ansiosa para estar com seu filho nos braços. Manuel, como futuro pai, também participa da consulta e faz perguntas sobre essa fase da gravidez, tirando dúvidas sobre a saúde de Joana e do crescimento do bebê intraútero. Ele diz que gostaria de acompanhar o momento do parto.”

19. O caso relata atendimento em uma consulta de pré-natal com a presença do parceiro, atendendo ao previsto, atualmente, na Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP), do Ministério da Saúde. A EPNP orienta que

- A) o homem não precisa estar, necessariamente, acompanhando a gestante para realizar a consulta de pré-natal do parceiro.
- B) é oportuno ofertar, na consulta de pré-natal do parceiro, testes de rastreamento de câncer de próstata e pênis para homens cisgênero.
- C) a consulta de pré-natal do parceiro é dispensada, quando ele e a pessoa gestante não estiverem em relacionamento afetivo.
- D) é requisito o parceiro ter, pelo menos, 18 anos de idade completos para participar da consulta de pré-natal.

20. Manuel deseja acompanhar o parto de Joana. Seu desejo

- A) pode ser atendido na maternidade ou casa de parto, desde que Joana indique Manuel como acompanhante do seu parto.
- B) não pode ser atendido, pois questões de gênero impedem homens de acompanharem o processo de parturição em unidades hospitalares.
- C) pode ser atendido na maternidade ou casa de parto, desde que a via de parto de Joana seja vaginal.
- D) não pode ser atendido, pois Manuel não tem formação na área da saúde para manejar as intercorrências típicas do trabalho de parto.

21. Os guias alimentares são instrumentos de promoção de saúde essenciais para incentivar práticas alimentares mais saudáveis e sustentáveis nos âmbitos individual e coletivo. O *Guia Alimentar para a População Brasileira*, em especial, é um dos documentos mais relevantes para subsidiar a estruturação de políticas públicas de saúde e nutrição. As recomendações orientadas pela 2ª edição desse guia sugerem que
- A) os alimentos processados podem ser consumidos como parte de preparações baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados.
 - B) o documento é um instrumento prescritivo que considera as características nutricionais dos alimentos, visando à prevenção da fome e da desnutrição.
 - C) os alimentos são classificados de acordo com grupos alimentares, seguindo o modelo de hierarquia da pirâmide alimentar.
 - D) o consumo de alimentos processados e ultraprocessados é recomendado na ausência de feiras livres e agroecológicas.
22. As repercussões da insegurança alimentar e nutricional na população, como desnutrição e carências nutricionais específicas, têm um impacto direto no setor da saúde. Para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), é essencial que o direito à saúde seja respeitado. Da mesma forma, a promoção da saúde depende da realização de outros direitos humanos, incluindo o direito a uma alimentação adequada. Com relação à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), analise as afirmativas abaixo.

I	Uma das diretrizes da PNAN é o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, que é realizado por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional.
II	A PNAN e a PNSAN são políticas de caráter intersetorial, estruturadas e gerenciadas no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).
III	A PNSAN é uma política destinada para indivíduos em situação de fome e vulnerabilidade social, enquanto a PNAN atua no contexto de usuários da Atenção Primária à Saúde.
IV	Em suas diretrizes, a PNSAN, em todos os níveis de atenção à saúde, prevê a articulação das ações de alimentação e nutrição com as demais ações de SAN.

Das afirmativas, estão corretas:

- A) I e IV.
- B) II e III.
- C) I e II.
- D) III e IV.

23. A definição dos métodos a serem utilizados na avaliação nutricional tem relação com a identificação das manifestações dos problemas nutricionais ao nível do corpo, denominados de métodos diretos, e com a identificação das causas desses problemas, denominados de métodos indiretos. A associação de todos esses métodos é imprescindível para melhorar a acurácia e a precisão do diagnóstico nutricional. Sobre os métodos para avaliação do estado nutricional, analise as afirmativas abaixo.

I	A avaliação antropométrica é um método recomendado para identificar carências nutricionais específicas, incluindo o estado de hidratação do paciente.
II	A antropometria envolve a combinação de medidas corporais para formar índices e indicadores, que serão comparados com padrões de referência e pontos de corte recomendados.
III	A escolha do método na avaliação de consumo alimentar depende de um conjunto de fatores inerentes à investigação, não havendo um método considerado padrão-ouro.
IV	O recordatório de 24h é um método prospectivo para avaliação de consumo alimentar, refletindo a ingestão relatada em um longo período de tempo.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
B) I e IV.
C) I e II.
D) III e IV.
24. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) desempenha um papel estratégico na prevenção e no controle dos problemas alimentares e nutricionais atuais bem como na promoção de uma alimentação adequada e saudável. Nesse contexto, um avanço fundamental das ações de EAN no âmbito das políticas públicas no Brasil foi a elaboração do *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional*. Com base nesse documento, as ações de EAN devem considerar uma abordagem
- A) participativa, de modo que os sujeitos possam opinar e decidir sobre suas práticas alimentares de forma ativa.
B) disciplinar, exercida pelo nutricionista, que é o profissional regulamentado para desenvolver as ações de EAN.
C) setorial, na qual está previsto que a promoção da alimentação adequada e saudável é de responsabilidade do setor da saúde.
D) técnica, por meio da transmissão de conhecimentos científicos prescritos pelo nutricionista, permitindo que o resultado dependa da autonomia do sujeito.
25. A pandemia da COVID-19 revelou, de forma prática, as fragilidades que cercam os sistemas alimentares modernos. Em 2020, no relatório intitulado *O estado da segurança alimentar e nutricional no mundo*, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) declarou que as mudanças nas cadeias de abastecimento globais poderiam comprometer o acesso aos alimentos. Em relação às atividades e ao funcionamento dos sistemas alimentares modernos,
- A) as escolhas alimentares dos indivíduos são influenciadas pelo próprio sistema alimentar, limitando sua autonomia na tomada de decisões sobre o que consomem.
B) os preços dos alimentos tendem a cair quando a oferta pelo produto diminui e a demanda pelos consumidores se mantém constante.
C) a transformação dos sistemas alimentares modernos depende da responsabilidade individual dos sujeitos, como comprar orgânicos e economizar água.
D) o fornecimento de alimentos é instável e o consumidor depende da sazonalidade para ter acesso, mesmo com o processamento industrial dos alimentos.

26. Maria é uma nutricionista recém-formada que utiliza sua conta profissional do Instagram para promover desafios e programas de emagrecimento, intitulada "*Se preparando para o verão com a Nutri*". Ela afirma que seus métodos garantem uma redução de peso significativa em apenas um mês. Recentemente, Maria ganhou muitos seguidores devido às suas postagens motivacionais e aos testemunhos de clientes que afirmam ter obtido resultados surpreendentes. De acordo com o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018), essa conduta de Maria é
- A) inapropriada, pois pode contribuir para discriminar e intimidar quem não corresponde a um determinado padrão, além de desconstruir o conceito de saúde.
- B) inapropriada, pois é vedado ao nutricionista divulgar sua qualificação profissional, técnicas e protocolos para indivíduos saudáveis e em situações de agravos à saúde.
- C) apropriada, pois, ao divulgar as orientações e os procedimentos específicos, a nutricionista declara que os resultados podem ocorrer da mesma forma para todos.
- D) apropriada, pois, quando autorizado, o nutricionista pode divulgar a imagem corporal de seus clientes, atribuindo os resultados a técnicas, a equipamentos ou a protocolos.
27. A insegurança alimentar e nutricional (ISAN) é um problema social e histórico que afeta, até hoje, milhões de pessoas em todo o mundo. Nesse sentido, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) foi desenvolvida, especificamente, para o contexto brasileiro e é utilizada para avaliar a insegurança alimentar em domicílios. Quanto aos níveis de gravidade analisados pela EBIA, os domicílios apresentam insegurança alimentar
- A) moderada quando a qualidade e a quantidade dos alimentos estão comprometidas.
- B) grave quando a quantidade de alimentos é reduzida.
- C) grave quando estão livres da fome, mas há incerteza sobre sua capacidade de obter alimentos.
- D) moderada quando não há privação de alimentos, mas podem não ter acesso a eles em um futuro próximo.
28. Os macronutrientes são os componentes fundamentais dos alimentos que fornecem a energia e os elementos necessários para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção do organismo humano. Os principais grupos fornecedores de calorias são os carboidratos, as proteínas e os lipídios. Quanto à fonte, à classificação e à recomendação dos macronutrientes, analise as afirmativas abaixo.

I	A maltose é um dissacarídeo composto pela ligação entre unidades de glicose e frutose. Na indústria, é obtida pela fermentação de cereais em germinação, como a cevada.
II	As proteínas podem ser decompostas para fornecer energia ao corpo, provendo, em média, 4 kcal/g.
III	As fibras diferem dos amidos na medida em que não podem ser digeridas pelas enzimas humanas no trato gastrointestinal.
IV	A gordura do leite, o óleo de girassol e o óleo de peixe são, respectivamente, fontes de gordura saturada, poliinsaturada e monoinsaturada.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) I e II.
- D) II e IV.

29. A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (NutriSUS) tem como objetivo potencializar o pleno desenvolvimento infantil bem como prevenir e tratar a anemia e outras deficiências nutricionais por meio da suplementação com micronutrientes. É um exemplo de vitamina ou mineral e de um respectivo sintoma ou sinal causado pela sua deficiência no corpo humano, respectivamente,
- A) vitamina C e gengivas sangrantes.
 B) vitamina D e xeroftalmia.
 C) zinco e tireomegalia.
 D) ferro e cegueira noturna.
30. Para definir o método de avaliação nutricional, deve-se considerar os custos de sua utilização, o nível de habilidade necessária para aplicá-lo adequadamente, o tempo necessário para executá-lo e a receptividade por parte do indivíduo ou da coletividade investigada. Diante disso, é um exemplo de método direto ou indireto em avaliação nutricional e de sua respectiva vantagem o
- A) recordatório de 24h, um instrumento de baixo custo que não requer aplicação presencial, podendo ser usado em diferentes faixas etárias.
 B) exame bioquímico, uma técnica de fácil coleta, transporte e análise das amostras, sendo recomendada para confirmar deficiências nutricionais.
 C) exame clínico, realizado a partir da cabeça até a região plantar, tendo ampla aplicabilidade para avaliação do estado nutricional em populações.
 D) Índice de Massa Corporal, um indicador rápido e fácil de ser aplicado, sendo recomendado para avaliação de distribuição de gordura corporal.
31. O aleitamento materno é a melhor fonte de nutrientes e anticorpos para o bebê. Todo leite materno é de boa qualidade, independentemente do seu aspecto. A cor e a composição do leite podem variar, a depender da dieta da mãe, do período da lactação e do momento da mamada. Em relação à composição do leite materno, analise as afirmativas abaixo.

I	O leite anterior é rico em água, sendo importante para a hidratação do bebê. Já o leite posterior contém mais gordura, adequado para o ganho de peso da criança.
II	O colostro, leite produzido nos primeiros dias da amamentação, tem maior teor de gordura do que o leite maduro, podendo, por isso, ser mais amarelado e espesso.
III	A lactose, principal carboidrato encontrado no leite materno, estimula a absorção de minerais, especialmente o ferro.
IV	A quantidade de proteína do leite materno é representada por 60% de proteínas do soro e 40% de caseína.

Entre as afirmativas, estão corretas

- A) I e IV.
 B) II e IV.
 C) I e III.
 D) II e III.
32. As contraindicações à amamentação são pouco comuns, porém, algumas condições maternas podem exigir a interrupção permanente ou temporária da amamentação. O aleitamento materno é permanentemente contraindicado quando a mãe apresenta
- A) vírus T-linfotrópico humano (HTLV 1 e 2).
 B) vírus da Hepatite B (HBV).
 C) vírus do Herpes (VHS1 e VHS-2).
 D) vírus da Hepatite C (HCV).

Para responder às questões 33 e 34, considere o caso abaixo.

Vitória, 5 meses e 10 dias, está em aleitamento materno exclusivo. Ela apresenta interesse por outros alimentos, sustenta a cabeça e o tronco, consegue sentar sem apoio, segura objetos com as mãos, reduziu o reflexo de protrusão e faz movimentos voluntários com a língua e com a boca, mostrando que está pronta para mastigar. Diante disso, seu pediatra liberou o início da introdução da alimentação complementar quando ela completar os 6 meses de idade. Ana, mãe de Vitória, irá retornar ao trabalho e tem o desejo de manter a criança em aleitamento materno. Tendo isso em vista, Ana procurou atendimento com a nutricionista da Unidade Básica de Saúde para orientações.

- 33.** Sobre o armazenamento correto do leite materno e a oferta do leite retirado à criança na ausência da mãe, a nutricionista fornece assistência adequada a Ana ao orientá-la de que
- A)** se o leite estiver congelado, descongelar no próprio frasco em banho-maria, com o fogo apagado, pois o leite materno não deve ser fervido e nem aquecido no micro-ondas.
 - B)** se sobrar leite materno descongelado no frasco, ele deve ficar na geladeira e poderá ser aproveitado em até 24 horas, devendo ser aquecido em banho-maria, com o fogo apagado.
 - C)** o frasco com o leite materno cru deve ser guardado no congelador ou no *freezer*, na prateleira mais próxima ao congelador ou na porta da geladeira.
 - D)** o leite materno cru armazenado no congelador ou no *freezer* tem a validade de até 15 dias, e o armazenado na geladeira tem validade de até 24 horas.
- 34.** Considerando as recomendações sobre introdução alimentar do *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019)*, a nutricionista orienta Ana, corretamente, ao indicar-lhe que
- A)** amendoim, castanhas e nozes podem ser ofertados triturados ou bem picados a Vitória, para evitar engasgos ou sufocamento.
 - B)** o consumo de café com leite é recomendado a partir de 1 ano, por ser uma preparação que faz parte da cultura brasileira.
 - C)** chá preto e chá verde podem ser oferecidos para as crianças a partir dos 6 meses, sem adição de açúcar ou adoçante, desde que não substituam nenhuma refeição.
 - D)** pipoca de milho pode ser ofertada a partir de 1 ano, pois, antes dessa idade, a criança pode ter dificuldade para mastigá-la de forma segura.
- 35.** Uma criança de 1 ano e 2 meses é atendida na urgência do hospital com quadro de febre há 5 dias, diarreia, vômitos e prostração. Na anamnese, os pais relataram que a família tinha uma alimentação vegana, em que a criança consumia apenas fórmula à base de arroz, cereais e frutas, não consumindo carne, peixe, frango, ovos ou leite e sem suplementação vitamínica ou de ferro. Após exames laboratoriais, ultrassonografia, exame físico e avaliação antropométrica, a criança foi diagnosticada com desnutrição do tipo *Kwashiorkor*. Nesse tipo de desnutrição, é comum a criança apresentar
- A)** albumina sérica menor que 2,8 g/dL.
 - B)** perda grave de gordura subcutânea.
 - C)** muito baixo comprimento para idade.
 - D)** atrofia muscular.
- 36.** O crescimento linear (altura) acontece durante a infância e a adolescência. Meninos e meninas crescem em velocidade e tempos diferentes e, em ambos os sexos, o pico de crescimento ocorre na adolescência. Esse período é marcado pela fase de maturação sexual e, em cada sexo, haverá o desenvolvimento das características sexuais secundárias. Na avaliação dos estágios de maturação sexual, considera-se que

- A) os genitais masculinos e as mamas devem ser avaliados quanto ao tamanho, forma e características; e os pelos púbicos, por suas características, quantidade e distribuição.
- B) o primeiro sinal de puberdade, nos meninos, é o aumento peniano, seguido pela pubarca e pelo aumento do volume testicular.
- C) a puberdade, nas meninas, inicia-se com a pubarca (surgimento dos pelos púbicos), seguida pela telarca (surgimento do broto mamário) e, após cerca de 2 anos, ocorre a menarca.
- D) a puberdade pode se iniciar dos 8 aos 13 anos no sexo masculino, e dos 9 aos 14 anos no sexo feminino.
37. A prevalência de obesidade tem aumentado de maneira epidêmica entre crianças e adolescentes nas últimas quatro décadas e, atualmente, representa um grande problema de saúde pública no mundo. Diante disso, o Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Ministério da Saúde, 2022) recomenda que, na organização do cuidado à criança ou ao adolescente com sobrepeso e comorbidade ou com obesidade mas sem comorbidades, é necessário realizar
- A) intervenções focadas na mudança do comportamento.
- B) a construção de Projeto Terapêutico Singular.
- C) avaliação da necessidade e da possibilidade de encaminhamento para especialistas.
- D) o acompanhamento do crescimento (peso e estatura) e peso para idade.
38. Os recém-nascidos prematuros possuem um padrão próprio de crescimento, que é classificado em quatro fases. Essas fases variam de dias a semanas, em função da idade gestacional, do peso de nascimento e da duração da doença inicial. A fase 2, que é caracterizada pela estabilização das intercorrências clínicas e pelo ganho ponderal discreto, é chamada de
- A) transição.
- B) retardo do crescimento.
- C) crescimento de recuperação *catch-up*.
- D) equilíbrio.
39. Os índices antropométricos permitem a avaliação nutricional de crianças e adolescentes, sendo simples proporções numéricas construídas a partir de duas medidas antropométricas brutas. Os índices adequados para avaliação de crianças e/ou adolescentes e suas respectivas características são:
- A) Estatura para Idade (E/I) e Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I). A E/I é o índice que melhor indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança, enquanto que o IMC/I é utilizado para identificar o excesso de peso.
- B) Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I) e Estatura para Idade (E/I). O IMC/I é muito adequado para o acompanhamento do ganho de peso e reflete a situação global do adolescente, enquanto que a E/I expressa a harmonia entre as dimensões de massa corporal e estatura.
- C) Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I) e Peso para Idade (P/I). O IMC/I tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases do curso da vida, enquanto que o P/I é utilizado tanto para identificar o emagrecimento do adolescente, como para o excesso de peso.
- D) Estatura para Idade (E/I) e Peso para Idade (P/I). A E/I é o índice que melhor indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança, enquanto que o P/I é o índice utilizado principalmente para avaliação de baixo peso.

40. As fórmulas infantis são alimentos para fins especiais e representam a melhor alternativa para a alimentação de crianças não amamentadas ou parcialmente amamentadas. Há vários tipos de fórmulas infantis, algumas indicadas apenas para crianças com necessidades alimentares especiais. De acordo com o *Manual de suporte nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria* (2020), a fórmula infantil indicada para alergia alimentar, esteatorreia e diarreia intratável é denominada de fórmula
- A) com proteína extensamente hidrolisada.
 - B) de aminoácidos.
 - C) à base de proteína da soja.
 - D) de seguimento.

Para responder às questões de 41 a 43, considere o caso abaixo.

Em uma consulta com nutricionista, uma gestante de 25 anos, na 20ª semana gestacional, relata que ganhou 10 Kg em seu peso e que não possui doenças preexistentes. Além disso, revela manter dieta excessiva em calorias e em gorduras saturadas e baixa em fibras. Ao exame físico, queixou-se de pirose e cansaço. Ao exame bioquímico, apresentou glicemia de jejum de 96 mg/dL (dados repetidos e confirmados). Por fim, relatou IMC pré-gestacional de sobrepeso.

41. Partindo da análise do caso, o diagnóstico nutricional da gestante é
- A) alto ganho de peso.
 - B) obesidade.
 - C) anemia.
 - D) diabetes *mellitus* diagnosticado na gestação.
42. Na intervenção nutricional no pré-natal, o manejo correto dessa gestante é dieta para
- A) diabetes *mellitus* gestacional e para controle de ganho de peso.
 - B) perda de peso e para ajuste de calorias e fibras.
 - C) diabetes *mellitus* gestacional e para anemia.
 - D) perda de peso, para ajuste de fibras e para anemia.
43. Para o monitoramento dessa gestante, é indicado o acompanhamento do
- A) ganho de peso gestacional.
 - B) ferro sérico e do hematócrito.
 - C) teste de tolerância oral à glicose com 5 medidas.
 - D) consumo de sódio, ferro e fibras.
44. Acompanhar o consumo alimentar e o estado nutricional durante a gestação, orientar sobre a alimentação adequada e saudável como também identificar possíveis dificuldades e distúrbios alimentares que interferem no estado nutricional são exemplos de recomendações de práticas de cuidado em alimentação e nutrição específicas para gestantes. Em relação à avaliação nutricional e às recomendações nutricionais na gestação,
- A) uma gestante com sobrepeso ou obesidade pré-gestacional não deve ganhar peso no primeiro trimestre gestacional.
 - B) a evolução do peso gestacional pode ser acompanhada, atualmente, por meio da curva do IMC gestacional.
 - C) uma dieta hipercalórica, hiperproteica e com suplementação de vitamina A e D são indicadas nessa fase.
 - D) a suplementação de ferro deve ser diária até o parto, com prescrição de 80 mg de ferro elementar/dia.

45. Uma lactante, primípara, procura Unidade de Saúde Básica 30 dias após um parto a termo. Durante a consulta, ela informa que usa suplementos de ômega 3, ferro e vitamina D. Além disso, revela que sua estatura é 1,60 m, seu peso pré-gestacional, 57 kg; e seu peso atual, 64 kg. Sobre o lactente, a mulher relata que o alimenta, exclusivamente, com leite materno, em livre demanda. Considerando esse caso, o manejo correto da paciente é
- A) realizar o aconselhamento para aleitamento materno e para o consumo de alimentos *in natura*, orientando-a a evitar alimentos ultraprocessados.
 - B) orientá-la de que deve perder, imediatamente, 3,5 kg/mês, uma vez que apresenta retenção de peso pós-parto.
 - C) orientá-la de que a suplementação de ferro deve ser continuada até o segundo mês pós-parto, podendo ser suspensa em casos de eventos adversos.
 - D) realizar aconselhamento nutricional que preveja a perda de peso, a restrição de alimentos lácteos, de frutas ácidas e de alimentos ultraprocessados.
46. No período pós-parto, as mulheres experimentam intensas modificações relativas à recuperação do aparelho genital como também aos estados endócrino e nutricional. O consumo alimentar, a retenção de peso pós-parto e a qualidade de vida das lactantes devem ser monitorados e avaliados durante esse período, com vistas a assegurar uma orientação de qualidade e evitar o estabelecimento de agravos nutricionais. Considerando uma assistência nutricional apropriada para lactantes,
- A) a avaliação antropométrica deve ocorrer a partir da 6ª semana pós-parto.
 - B) a suplementação de micronutrientes deve ser mantida até 30 dias após o parto.
 - C) as mulheres devem ser orientadas de que, no período pós-parto, há o aumento de suas necessidades de vitamina A, ferro, sódio e cromo.
 - D) as mulheres com retenção de peso e IMC eutrófico devem ser informadas de que não precisam perder peso.
47. A alimentação saudável na gestação favorece o bom desenvolvimento fetal bem como a saúde e o bem-estar da gestante. Além disso, previne o surgimento de agravos, como diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas e ganho de peso excessivo. No âmbito da atenção primária à saúde e do protocolo de uso do *Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação de gestantes (2021)*, em relação à assistência nutricional,
- A) o instrumento utilizado para avaliação do consumo alimentar da gestante é o “marcador de consumo alimentar para uso na Atenção Básica”, devendo o profissional de saúde realizar as orientações alimentares sugeridas, a depender das etapas do fluxograma.
 - B) o aconselhamento nutricional é previsto em casos de alto risco gestacional ou em casos mais complexos (como diabetes mellitus gestacional e hipertensão arterial), segundo esse Guia Alimentar, na perspectiva de um cuidado integral.
 - C) a presença de frutas, legumes, verduras, feijões, carnes, leite e derivados na dieta é considerada um dos marcadores de alimentação saudável na gestação, devendo ser incentivado o consumo desses alimentos durante o atendimento individualizado.
 - D) a ingestão de alimentos ultraprocessados deve ser evitada durante a gestação, sendo importante o profissional de saúde valorizar as refeições intermediárias (lanches) como estratégia de alternativas saudáveis para superar esse consumo.

48. Uma gestante, na 31ª semana gestacional, foi internada com dor abdominal, cefaleia e borramento da visão. No momento da avaliação admissional, ela apresentou ganho de peso gestacional equivalente a 4 kg, pressão arterial de 150/90 mmHg e relatou obesidade pré-gestacional, sem comorbidades associadas. Os exames laboratoriais apresentaram proteinúria de 270 mg/24h (Referência < 300 mg/24h) e glicemia de jejum de 98 mg/dL. Tendo como base esse caso clínico, considere as afirmativas abaixo.

I	Para essa paciente, recomenda-se uma dieta com menos de 1,0 g/kg/dia de proteínas para a preservação da função renal.
II	O diagnóstico clínico é hipertensão gestacional sem pré-eclâmpsia devido ao resultado da proteinúria.
III	Uma dieta normossódica (cerca de 2 g/dia) deve ser mantida para não predispor a paciente a um edema.
IV	A suplementação de carbonato de cálcio (1-2 g/dia) será benéfica em decorrência do quadro clínico apresentado.

Das afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.
 B) II e III.
 C) I e IV.
 D) I e II.
49. A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) tem por objetivo apoiar estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e da proteção à saúde da população, possibilitando um pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Além disso, reflete a preocupação com a prevenção e com o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição, como a prevenção da desnutrição e das carências nutricionais específicas. Ademais, a PAAS contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e da obesidade bem como das doenças crônicas não transmissíveis, além de contemplar necessidades alimentares especiais, tais como doença falciforme, hipertensão, diabetes, câncer, doença celíaca, entre outras. Em relação às políticas e aos programas de saúde materno-infantil aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS),
- A) a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável fazem parte da agenda de ações de incentivo à alimentação saudável na infância e devem ser realizadas de acordo com a realidade local.
 B) a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) tem como medida a avaliação da gordura corporal e da massa magra de crianças em risco de sobrepeso e com sobrepeso.
 C) crianças que recebem os sachês da estratégia NutriSUS (fortificação com micronutrientes em pó) podem receber outro suplemento contendo ferro e não necessitam receber vitamina A.
 D) crianças de 6 a 24 meses de idade devem receber 3 ciclos de suplementação, sendo cada ciclo com duração de 3 meses de suplementação diária, segundo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro.
50. A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. No âmbito dos serviços de atenção primária à saúde, o acompanhamento e a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional das pessoas é realizado via registro no SISVAN, e-SUS e Bolsa Família e, quando avaliados, tornam-se importantes ferramentas de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis. Com base no SISVAN e em sua aplicação na assistência nutricional de gestantes e crianças,

- A)** o monitoramento das crianças também deve ser realizado no território escolar de forma intersetorial, via ações do Programa Saúde na Escola.
- B)** a presença de edemas, sinais e sintomas de deficiências nutricionais em gestantes pode ser avaliada.
- C)** os marcadores de consumo alimentar propõem-se a avaliar a participação de grupos alimentares e de nutrientes específicos da dieta de gestantes e crianças.
- D)** a estatura para idade, o peso para idade, o IMC para idade e o perímetro da cintura para idade são indicadores para o monitoramento nutricional de crianças.